## Córdoba, ……. de …………….de 2025

De mi mayor consideración:

Se hace entrega del/ de la …………………….. Número de DNI ………….., de nacionalidad ………………, de sexo ………………, fecha de nacimiento ………/……../…………, en el marco de la causa ***Actuación Sumarial Nº 0000COR/2025, de fecha 05/05/25, caratula interna PSA “…………………………”,*** tramite ante la Fiscalía de Instrucción Distrito ……………………., Turno…………. a cargo de ………………………………, Secretaria a cargo de ………………………….………….. al cual se hace una revisación médica en Emerger (Emergencias Médicas), Seguidamente se hace entrega …………………………………………………………………. en………………………………………………………………………………………………al Sr. …………………………..…………………………………………………….….el cual recibe de conformidad.

Asimismo el causante va acompañado del correspondiente certificado médico de entrada y salida

………………………………… …………………………………

Firma del Personal que recibe Firma del Personal que entrega